

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)



Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 26 de Octubre de 2018 ✓ **No de Orden:** 457/2018 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO ✓ **Solicitud No:** 182/2018 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **ALMACENES SIMAN S.A. DE C.V.** ✓ **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA ✓ **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Km 141 Centro Comercial Metrocentro, Local 119 y 120, San Miguel
Correo Electrónico: electro_smiguel@siman.co **Teléfono:** 2667-3000

Para climatizar área quirófanos de emergencia y sala de partos, por fallas en red de agua de chiller.

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	2	C/U	60207012	Aire portátil Marca: Electrolux 12 mil btu, voltaje 110, salida de desagüe	\$379.00	\$ 758.00

TOTAL US: \$ 758.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

OBSERVACIÓN Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: Inmediata ✓ **FORMA DE PAGO:** Contado ✓


 E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Carales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Osorio ✓
 Jefe Dpto. Conservación y Mantenimiento.
 PBX: 2665-6100 EXT: 1131

Elaboró: Julio Antonio Alvarenga Campos.
Fecha de Distribución: 26 OCT. 2018

5-0